



Medicent Electrón. 2026;30:e4459

ISSN 1029-3043

Carta al Editor

***Chlamydia trachomatis* y sangrado poscoital en mujeres
infectadas con virus del papiloma humano**

Chlamydia trachomatis and postcoital bleeding in women infected with
human papillomavirus

Maida López Pérez¹<https://orcid.org/0000-0002-3315-5522>

Mario Gutiérrez Machado^{1*}<https://orcid.org/0000-0003-2695-6660>

Daikel Vega Cuellar¹<https://orcid.org/0009-0006-7332-991>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

* Autor para correspondencia: Correo electrónico: mariogma@infomed.sld.cu

Recibido: 9/09/2025

Aprobado: 15/09/2025

Señor Editor:

El sangrado poscoital (SPC) es uno de los motivos más frecuentes de la asistencia de mujeres a la consulta de Ginecología; con una prevalencia registrada entre 0,7-9 % en aquellas sexualmente activas.⁽¹⁾ Este proviene,



generalmente, de lesiones superficiales del tracto genital, como pólipos cervicales, cervicitis, ectropión, lesión intraepitelial cervical (NIC) o carcinoma.⁽²⁾

En un estudio realizado en la provincia de Villa Clara, Cuba, se evaluaron 174 féminas infectadas por el virus del papiloma humano (VPH), confirmado por la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR). De ellas, 27 (15,5 %) presentaban infección por *Chlamydia trachomatis*; entre estas, 18 (66,7 %) presentaron SPC. Ello contrasta, en proporción, con las 32 (21,8 %) que no se hallaban infectadas por dicha bacteria (OR: 4.8; IC 95 %: 2.3-10.1; $p < 0.001$).

La *Chlamydia* es una bacteria única, con un ciclo infeccioso y dos formas de desarrollo:⁽²⁾ la forma infecciosa, denominada cuerpo elemental (CE) y el cuerpo reticulado (CR). El CE es metabólicamente inactivo y se absorbe por las células huésped. Dentro de la célula huésped, el CE se diferencia en el CR metabólicamente activo. El CR utiliza entonces las fuentes de energía y aminoácidos del huésped para replicarse y formar un nuevo CE, que puede infectar células adicionales. La bacteria ataca las células epiteliales escamo-cilíndricas del endocérnix y el tracto genital superior en las mujeres, y la conjuntiva, la uretra y el recto en ambos sexos.⁽³⁾ Esta se transmite por contacto directo con tejido infectado, lo cual incluye sexo vaginal, anal u oral; e incluso, puede transmitirse de una madre infectada al recién nacido durante el parto.⁽⁴⁾

Esta asociación fue particularmente fuerte en mujeres con genotipos de VPH de alto riesgo (VPH-16 y VPH-18), donde la razón de probabilidades ajustada (*odds ratio*) alcanzó 5.2 (IC 95 %: 1.8-15.3) y 6.8 (IC 95 %: 1.4-32.1), respectivamente. Estos hallazgos coinciden con estudios que demuestran que la infección por *Chlamydia* produce un microambiente inflamatorio cervical que aumenta la fragilidad vascular.^(2,3)

Los mecanismos fisiopatológicos identificados incluyen:

1. Infiltrado inflamatorio: predominio de neutrófilos y linfocitos CD4+.
2. Aumento de metaloproteasas: MMP-2 y MMP-9 en tejido cervical.



3. Alteración de la angiogénesis: sobreexpresión del factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF).^(4,5,6)

La relevancia clínica de estos hallazgos radica en que el SPC podría servir como indicador clínico de coinfección por *Chlamydia* en mujeres positivas al VPH, particularmente en lugares con recursos limitados donde las pruebas moleculares de rutina no están disponibles.^(7,8)

Varios investigadores^(1,5,7,8) recomiendan la colposcopia como parte necesaria del examen físico a las pacientes con SPC, previa exploración exhaustiva del tracto genital; que debe realizarse con espéculo, para observar los pliegues vaginales y el cérvix. Al obtener cultivos o aclarar el moco cervical, se debe determinar también si la palpación suave del cérvix con un hisopo produce sangrado.^(5,9)

La mayoría de las mujeres con sangrado poscoital no tienen una malignidad subyacente, pero se debe garantizar la actualización de las pruebas de detección apropiadas. Gran parte de las pacientes no tendrán clara la causa del sangrado, aunque una vez descartada la malignidad, la mayoría se sana naturalmente.⁽⁷⁾

Ante la alta incidencia de esta afección y sus efectos negativos en la salud reproductiva, se recomienda la búsqueda activa de la *Chlamydia* en mujeres positivas al VPH con SPC, especialmente en áreas como Cuba con gran prevalencia de infecciones de transmisión sexual.⁽⁹⁾



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ardestani S, Dason ES, Sobel M. Postcoital bleeding. CMAJ [Internet]. 2023 [citado 2025 dic. 15];195(35):[cerca de 2 pantallas]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37696551/>
2. Jasper B, Thorley E, Martins FC, Haldar K. The incidence of cervical cancer in women with postcoital bleeding and abnormal appearance of the cervix referred through the 2-week wait pathway in the United Kingdom: A retrospective cohort study. J Obstet Gynaecol Res [Internet]. 2022 [citado 2025 dic. 15];48(11):2872-78. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9796743/>
3. Mohseni M, Sung S, Takov V. Chlamydia [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing LLC; 2025 [citado 2025 dic. 15]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537286/>
4. Grygiel-Górniak B, Folga BA. Chlamydia trachomatis-An Emerging Old Entity? Microorganisms [Internet]. 2023 [citado 2025 dic. 15];11(5):[cerca de 22 pantallas]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10221348/pdf/microorganisms-11-01283.pdf>
5. Li T, Liu Z, Zhang D, Liao Q, Fan S, Hao M, et al. Prevalence of and risk factors for chlamydia in female outpatients with genital tract infections: a nationwide multi-center, cross-sectional study in China. Front Public Health [Internet]. 2023 [citado 2025 dic. 15];11:[cerca de 9 pantallas]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10311204/pdf/fpubh-11-1182108.pdf>
6. Acevedo Jiménez K, Medina Gil M, Betancur Pulgarín CL. Cáncer de cérvix: una mirada práctica. *Rev Médica Risaralda* [Internet]. 2022 [citado 2025 sept. 7];28(2):151-66. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672022000200151&lng=en



7. Maina AN, Mureithi MW, Ndemi JK, Revathi G. Diagnostic accuracy of the syndromic management of four STIs among individuals seeking treatment at a health centre in Nairobi, Kenya: a cross-sectional study. PAMJ [Internet]. 2021 [citado 2025 sept. 7];40:138:[cerca de 15 pantallas]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8641642/pdf/PAMJ-40-138.pdf>
8. Omosigbo PO, Ajide TE, Izevbuwa OE, Okesanya OJ, Oladejo JM, Uyigue PO. Seroprevalence of Chlamydia trachomatis and associated risk factors among HIV positive women in North Central Nigeria. Infez Med [Internet]. 2024 [citado 2025 sept. 7];32(1):52-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38456033/>
9. Rodriguez R, Marques L, Vieira-Baptista P, Sousa C, Vale N. Therapeutic Options for Chlamydia trachomatis Infection: Present and Future. Antibiotics [Internet]. 2022 [citado 2025 sept. 7];11(11):[cerca de 16 pantallas]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36421278/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

